STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 38265
21 juli 2016

Monitoring uitgaven Persoonsgebonden budget en individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen 2017

Vastgesteld op 12 juli 2016
REGELING NR/REG-1722

Ingevolge de artikelen 62 en 68 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevoegd tot het stellen van regels op het gebied van informatieverstrekking voor de monitoring van zorguitgaven.

1. Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op zorgkantoren/Wlz-uitvoerders als bedoeld in artikel 1.1.1. van de Wet langdurige zorg (Wlz).

2. Doel van de regeling

Deze regeling heeft als doel het stellen van regels over de informatie die zorgkantoren/Wlz-uitvoerders als genoemd in artikel 1 van deze regeling moeten aanleveren ten behoeve van het monitoren van de uitgaven Persoonsgebonden budget (pgb) en de besteding aan individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen.

Deze gegevens worden gebruikt om te bepalen in hoeverre de beschikbare ruimten voor pgb's toereikend zijn om de toegekende budgetten aan de budgethouders te bekostigen en in hoeverre het mogelijk is om nog budgetten toe te kennen aan aspirant budgethouders. Voor de individueel aangepaste hulpmiddelen worden de gegevens gebruikt om te bepalen of de uitgaven hiervan passen binnen de door VWS gestelde ruimte.

Deze regels hebben betrekking op de inhoud van de informatie zelf, de wijze waarop deze moet worden aangeleverd en de termijnen waarbinnen dat moet.

3. Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:
a. *PGB:* een subsidie waarmee de cliënt onder de bij of krachtens artikel 3.3.3 en titel 4.2 van de Algemene wet bestuursrecht gestelde voorwaarden aan hem te verlenen zorg kan inkopen.
b. *Individueel aangepaste hulpmiddelen:* rolstoelen voor individueel gebruik en persoonsgebonden hulpmiddelen als bedoeld in artikel 3.1.2 van het Besluit langdurige zorg.
c. *Zorgkantoor:* een ingevolge artikel 4.2.4, tweede lid, van de Wlz voor een bepaalde regio aangewezen Wlz-uitvoerder. Het zorgkantoor is voor alle cliënten die wonen in de regio waarvoor hij is aangewezen, belast met de verstrekking van het pgb.
d. *Totale bedrag aan pgb's uit de afgegeven pgb-beschikkingen:* totale bedrag op basis van de door het zorgkantoor afgegeven pgb-beschikkingen 2016.

Voor overige begrippen wordt verwezen naar de beleidsregel 'Definities Wlz'.

4. Te verstrekken informatie pgb

1. Zorgkantoren als bedoeld in artikel 3 zijn voor het budgetjaar 2017 verplicht om in dat jaar maandelijks een opgave te verstrekken van het totaalbedrag van aan budgethouders toegekende budgetten (toegekende trekkingsrechten) pgb voor het lopende jaar, de reserveringen pgb tot einde lopende jaar en de reserveringen voor het volgende jaar.
2. Zorgkantoren als bedoeld in artikel 3 zijn voor het budgetjaar 2017 eveneens verplicht om in dat jaar maandelijks een opgave te verstrekken op budgethouderniveau van de indicatiegegevens, toegekende bedragen en de looptijd van de subsidieperiode.
3. Zorgkantoren zijn verplicht de NZa uiterlijk 1 juli 2017 een opgave te verstrekken van het totale bedrag aan pgb's uit de afgegeven pgb-beschikkingen 2016. De opgave moet voorzien zijn van een controleverklaring verstrekt door een externe accountant. De NZa stelt hiervoor een controleprotocol beschikbaar.

5. Indieningstermijnen en compleetheid van de te verstrekken informatie pgb

1. Voor de opgaven zoals bedoeld in artikel 4 moet gebruik worden gemaakt van de hiertoe bestemde formulieren die de NZa beschikbaar stelt.
2. De opgave zoals bedoeld in het eerste lid van artikel 4 moet maandelijks ingediend worden bij de NZa, met als peildatum de laatste dag van de maand. De opgave moet ingediend worden voor de 15e van de opvolgende maand. In maart 2018 vraagt de NZa nog eenmalig de eindstand 2017 op. De opgave is compleet indien deze het volledig ingevulde digitale formulier bevat met de volgende gegevens:
   – Aantal budgethouders pgb;
   – Totaal toegekende budgetten (afgegeven trekkingsrechten) voor kasbasis 2017;
   – Totaal gereserveerd voor 2017;
   – Totaal reservering op jaarbasis 2018;
   – Aantal cliënten op wachtlijst voor toekenning van een pgb;
   – Onderbouwing van afwijkingen ten opzichte van de cijfers van voorgaande periodes.
3. De opgave zoals bedoeld in het tweede lid van artikel 4 moet maandelijks ingediend worden bij de NZa, met als peildatum de laatste dag van de maand. De opgave moet ingediend worden voor de 15e van de opvolgende maand. De totaalbedragen van de opgaven bedoeld in het eerste en tweede lid van artikel 4 moeten bij elkaar aansluiten. De opgave is compleet indien deze het volledig ingevulde formulier bevat met de volgende gegevens:
   – het zzp waarvoor de budgethouder is geïndiceerd;
   – het bedrag van een eventuele meerzorgtoeslag;
   – het totaal toegekende bedrag Wlz-pgb;
   – ingangsdatum van de subsidieperiode Wlz-pgb;
   – einddatum van de subsidieperiode Wlz-pgb.
4. De opgave bedoeld in het derde lid van artikel 4 is compleet indien deze de volgende onderdelen bevat:
   – totaal aantal budgethouders pgb over 2016;
   – totale bedrag aan pgb's uit de afgegeven pgb-beschikkingen 2016.

6. Te verstrekken informatie individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen

1. Zorgkantoren, als bedoeld in artikel 3, zijn voor het budgetjaar 2017 verplicht om in dat jaar maandelijks een opgave te verstrekken van de uitgaven Wlz-hulpmiddelen van de voorgaande kalendermaand. De opgave moet ingediend worden bij de NZa voor de 15e van de opvolgende maand en heeft als peildatum de laatste dag van de maand.
2. Zorgkantoren zijn verplicht de NZa uiterlijk 15 maart 2017 een definitieve (werkelijke) opgave te verstrekken van de uitgaven hulpmiddelen in het jaar t-1.
3. Voor de opgaven bedoeld in het eerste en tweede lid van dit artikel moet gebruik worden gemaakt van het hiertoe bestemde formulier dat de NZa beschikbaar stelt.
4. De opgave bedoeld in het eerste lid van dit artikel is compleet, indien deze het volgende onderdeel bevat:
   – Het volledig ingevulde digitale formulier met het totaalbedrag uitgaven aan individueel aangepaste hulpmiddelen met als peildatum de laatste dag van een maand.
5. De opgave bedoeld in het tweede lid van dit artikel is compleet indien deze ten minste de volgende onderdelen bevat:
   – het totaal bedrag uitgaven individueel aangepaste hulpmiddelen jaar 2016. Deze opgave moet aansluiten bij de gegevens uit de maandopgaven.

7. Wijze van verstrekking

De genoemde formulieren zijn beschikbaar gesteld op de website van de NZa (www.nza.nl). Zorgkantoren/Wlz-uitvoerders dienen de in artikel 4, 5 en artikel 6 bedoelde informatie in te dienen per e-mail aan info@nza.nl.

8. Gebrekkige aanlevering

1. Van een gebrekkige aanlevering is sprake indien de in artikel 4, 5 en 6 bedoelde informatie onjuist, onvolledig, niet, of niet tijdig wordt aangeleverd.
2. Van een onjuiste of onvolledige aanlevering is sprake, indien de in de artikelen 4, 5 en 6 bedoelde informatie weliswaar binnen de geldende indieningstermijnen is verstrekt, maar niet heeft plaatsgevonden overeenkomstig de eisen die hieraan in deze regeling zijn gesteld.
   Bij een onjuiste of onvolledige aanlevering stelt de NZa het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder ten minste eenmaal in de gelegenheid – kosteloos en zonder verdere gevolgen – alsnog binnen een nader te stellen termijn over te gaan tot aanlevering van de juiste en volledige informatie.
   Indien de in artikel 4, 5 en 6 bedoelde informatie na herhaaldelijk verzoek onjuist of onvolledig is

aangeleverd, kan de NZa gebruik maken van de haar toekomende handhavende bevoegdheden zoals genoemd in hoofdstuk 6 van de Wmg. Voor deze gevallen wordt dan een separaat en nader in te vullen handhavingstraject vastgesteld. Daarbij wordt ook bepaald in welk geval welk handhavingsinstrument (zoals aanwijzing, boete, last onder dwangsom) wordt ingezet.

3. Van een niet tijdige aanlevering is sprake wanneer na het verstrijken van de geldende indieningstermijnen alsnog een aanlevering van de in de artikelen 4, 5 en 6 genoemde informatie is ontvangen. Bij de beoordeling of sprake is van een niet tijdige aanlevering, is niet relevant of de informatie onjuist, onvolledig of compleet is.
   Indien de in artikel 4, 5 en 6 bedoelde informatie niet of niet tijdig is ontvangen, kan de NZa gebruik maken van de haar toekomende handhavende bevoegdheden zoals genoemd in hoofdstuk 6 van de Wmg.

9. Overschrijding pgb-kader

Indien een zorgkantoor verwacht het regionale PGB-kader te overschrijden, moet dit tijdig kenbaar worden gemaakt bij de NZa. Hierbij moet niet worden gewacht tot de maandelijkse informatieverstrekking zoals beschreven in deze regeling.

Een zorgkantoorregio mag het beschikbaar gestelde PGB subsidieplafond niet overschrijden. Om een overschrijding van een regionaal plafond te voorkomen kan een zorgkantoor:

– middelen overhevelen vanuit de contracteerruimte voor zorg in natura uit de eigen regio;
– andere zorgkantoren verzoeken om middelen over te hevelen vanuit het PGB-kader of contracteerruimte voor zorg in natura;
– een knelpuntenprocedure starten. Een knelpuntenprocedure kan worden gestart als er geen mogelijkheden meer zijn om middelen over te hevelen en een pgb-overschrijding dreigt;
– bij het uitblijven van middelen een pgb-stop invoeren en indien mogelijk zorg in natura aanbieden.

10. Intrekking oude regeling

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling wordt de regeling ‘Monitoring uitgaven Persoonsgebonden budget en individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen 2016’ met kenmerk (CA-NR-1653c) ingetrokken.

11. Overgangsbepaling

De regeling ‘Monitoring uitgaven Persoonsgebonden budget en individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen’, met kenmerk CA-NR-1653c, blijft van toepassing op gedragingen (handelen en nalaten) van zorgkantoren die onder de werkingssfeer van die regeling vielen en die zijn aangevangen – en al dan niet beëindigd – in de periode dat die regeling gold.

12. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2017. Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) zal deze regeling in de Staatscourant worden geplaatst.

Deze regeling kan worden aangehaald als: regeling ‘Monitoring Persoonsgebonden budget en individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen 2017’.

De Raad van bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit,
M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur

TOELICHTING

Algemeen

Deze regeling heeft tot doel het stellen van regels over de informatie die zorgkantoren als genoemd in artikel 1 van deze regeling moeten aanleveren ten behoeve van het monitoren van de uitgaven met betrekking tot het pgb en de besteding individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen. De regeling vindt haar wettelijke grondslag in de artikelen 62 en 68 van de Wmg.

In deze regeling is onder meer vastgelegd aan welke voorwaarden een opgave dient te voldoen om compleet te zijn en binnen welke termijnen de in de regeling genoemde opgaven uiterlijk in het bezit van de NZa dienen te zijn. De daarbij verplicht te hanteren formulieren zijn te downloaden via de website van de NZa: www.nza.nl.
Ten tijde van de AWBZ werden de uitgaven voor het pgb gemonitord door het Zorginstituut Nederland en haar rechtsvoorganger College voor zorgverzekeringen (Cvz). Onder de Wlz gebeurt deze monitoring door de NZa. Vanaf 2016 is het zorgkantoor ook verantwoordelijk voor de uitvoering van het pgb en de Wlz-uitvoerder voor de uitvoering van de hulpmiddelen. De opgave van hulpmiddelen vraagt de NZa ook uit bij het zorgkantoor, omdat de NZa verwacht dat in de praktijk het zorgkantoor het beste zicht heeft op het regionale gebruik van deze middelen. De NZa verzoekt bij de opgave van het totale bedrag aan pgb's uit de afgegeven pgb-beschikkingen 2016 een controleverklaring van een externe accountant. Aan de hand van deze verklaring kan de NZa bepalen dat de opgave van de zorgkantoren juist is.

4 en 5, lid 2, 3 en 4

Hieronder wordt de uitvraag onder artikel 4 en 5 verder toegelicht.
Deze aanlevering dient plaats te vinden via het opgestelde NZa-formulier 'Informatieuitvraag Individueel aangepaste hulpmiddelen en PGB'.
In het formulier is aangegeven welke peildata gebruikt moeten worden.

Vòòr 1 juli 2017 verstrekken de zorgkantoren een opgave over het totale bedrag aan pgb's uit de afgegeven pgb-beschikkingen over het hele jaar 2016.

Aantal budgethouders pgb:
Het aantal budgethouders wordt bepaald aan de hand van het aantal budgethouders dat op de laatste dag van de maand een budget (trekkingsrecht) toegekend heeft gekregen. Met andere woorden alle budgethouders waarvan de ingangsdatum van het toegekende budget op of voor de peildatum ligt en waarvan de einddatum op of na de peildatum ligt.

Totaal toegekende budgetten (afgegeven trekkingsrechten) kasbasis 2017:
Hier wordt een uitvraag gedaan naar het totaalbedrag (inclusief alle toeslagen zoals bijvoorbeeld Meerzorg, Wooninitiatief (WI-toeslag), Extra kosten thuis (EKT), Persoonlijk assistentie budget (PAB)) aan toegekende budgetten (afgegeven trekkingsrechten) pgb met betrekking tot 2017. Het betreft alle budgetten waarvan de ingangsdatum van het budget op of voor de peildatum ligt.

Totaal gereserveerd voor 2017:
In de reservering voor 2017 wordt geen rekening gehouden met de eventuele prognose. Er wordt enkel rekening gehouden met de effecten van herindicaties, omzettingen zin-pgb en instroom waarvan de indicatie of toewijzing al in het primaire systeem aanwezig is (werkvoorraad). Hierin moeten alle statussen van de aanvraag (in behandeling of wachtend) meegenomen worden. Hierbij wordt het geïndiceerde zzp omgerekend naar een budget en geëxtrapoleerd voor de rest van het kalenderjaar. In geval van combinatie pgb/mpt wordt in de berekening enkel het pgb deel meegenomen. Bij aflopende indicatiebesluiten gedurende het jaar wordt er in de reservering gerekend met de komst van een herindicatie op hetzelfde zzp. Als de einddatum van het indicatiebesluit inmiddels in het verleden ligt en er nog geen nieuw indicatiebesluit is afgegeven komt deze budgethouder niet meer voor in de reservering. Zodra toeslagen als Meerzorg, Wooninitiatief, EKT en bijvoorbeeld PAB zijn vast te stellen worden deze meegenomen in de reservering. Dit geldt zowel voor herindicaties als voor nieuwe aanvragen waarbij de aanvraag al zo ver in het aanvraagproces zit dat vast te stellen is dat er aanspraak gemaakt kan worden op toeslagen. Als aanvullende elementen in de reservering opgenomen worden dan moet het effect hiervan in de toelichting vermeld worden. Dit geldt ook voor elementen die vanwege systeemtechnische of andere oorzaken niet kunnen worden meegenomen in de reservering.

Totaal reservering op jaarbasis voor 2018:
In de reservering voor 2018 wordt geen prognose meegenomen. De reservering voor 2018 bestaat uit

het continueren van de op 31 december 2017 lopende budgetten + de werkvoorraad conform de definitie zoals die beschreven is bij “Totaal gereserveerd voor 2017”. Voor de hoogte van het budget wordt gerekend met de voor 2017 geldende tarieven. Als aanvullende elementen in de reservering opgenomen worden dan moet het effect hiervan in de toelichting vermeld worden. Dit geldt ook voor elementen die vanwege systeemtechnische of andere oorzaken niet kunnen worden meegenomen in de reservering.

Voorbeelden van de berekening van de reservering 2017 en 2018 zijn opgenomen in het formulier ‘Informatieuitvraag individueel aangepaste hulpmiddelen en pgb’.

Aantal cliënten op wachtlijst voor toekenning van een pgb:
Het aantal cliënten op de wachtlijst is het aantal wachtenden op een toekenning van een pgb op de peildatum, waarvan het aanvraagproces volledig is afgerond, maar waarvoor nog geen toekenningsbeschikking is afgegeven (als gevolg van een budgetstop). Bij deze wachtlijstbepaling hoeft geen rekening met de Treeknorm gehouden te worden. De peildatum hiervoor is de laatste dag van de betreffende maand.

Onderbouwing van afwijkingen ten opzichte van de cijfers van voorgaande periodes:
In de opgave wordt ook een onderbouwing van afwijkingen ten opzichte van de cijfers van voorgaande periodes gevraagd. De NZa wil met name afwijkingen ten aanzien van het toegekende budget en het aantal budgethouders weten.

Zzp waarvoor de budgethouder is geïndiceerd:
Voor het zzp waarvoor de budgethouder is geïndiceerd wordt gebruik gemaakt van de AZR-codes.

Meerzorgtoeslag:
Budgethouders kunnen bij een zware zorgvraag in aanmerking komen voor de toeslag meerzorg. Als een cliënt hiervan gebruik maakt, moet het bedrag van de meerzorgtoeslag in het formulier worden opgenomen.

Totaal toegekend budget pgb-Wlz:
Dit is het totale bedrag pgb-Wlz dat aan de budgethouder is toegekend.

Ingangsdatum subsidieperiode:
Dit is de startdatum van het pgb.

Einddatum subsidieperiode:
Dit is de einddatum van het pgb.

9

Het is voor een zorgkantoorregio niet toegestaan om het regionale subsidieplafond voor het pgb te overschrijden. Om een overschrijding van een regionaal plafond te voorkomen, kan een zorgkantoor middels overhevelingen het regionale pgb-kader ophogen. Dit kan alleen als hiervoor ook daadwerkelijk middelen beschikbaar zijn.

Dit kan door een overheveling vanuit de eigen contracteerruimte voor zorg in natura of door een overheveling vanuit een andere zorgkantoorregio. Indien het beschikbare pgb-kader niet wordt opgehoogd mogen geen nieuwe pgb-beschikkingen afgegeven worden.